

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. RED
LAMBAYEQUE. 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Villena Neyra Yoana Vanessa

Chiclayo, Setiembre del 2012

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. RED
LAMBAYEQUE. 2011**

POR:

Bach: Villena Neyra Yoana Vanessa

Presentada a la facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Yrma Lily Campos Bravo
Presidente de jurado

Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe
Secretaria de jurado

Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina
Vocal/Asesor de jurado.

CHICLAYO, 2012

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar a este momento tan especial en mi vida; por los triunfos, los momentos difíciles, enseñándome a mantener mi fe, fortaleza, salud y la esperanza para lograr mis objetivos personales y profesionales.

A mis padres quienes en todo momento me apoyaron con su comprensión y me brindaron ánimo, para poder realizar este trabajo y realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por guiarme
durante todos estos años y
descubrir esta hermosa
profesión: ENFERMERÍA

A toda mi familia, en especial a mis padres,
quienes con su ejemplo, amor, cariño y
esfuerzo hicieron posible nuestra educación
personal y profesional.

A todas las enfermeras de la Estrategia Sanitaria
de Tuberculosis quienes hicieron posible la
ejecución de la investigación, en especial a
nuestra asesora Mgtr. Anita del Rosario Zevallos
Cotrina, quien con su experiencia como docente
ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha
llevado el realizar esta tesis; brindando asesoría
constante para que este anhelo llegue a ser
felizmente culminado.

ÍNDICE	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9-12
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	13-18
CAPÍTULO III: RESULTADOS	19-28
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	29-39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42-43
ANEXOS	45-82

	ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
•	Tabla 01: Características generales de las Enfermeras (os) que trabajan en la estrategia de tuberculosis según edad, tiempo de trabajo y capacitaciones. Red de Lambayeque. 2011.	19
•	Tabla 02: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre la tuberculosis. Red de Lambayeque 2011.	20
•	Tabla 03: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre medidas preventivas de la tuberculosis. Red de Lambayeque 2011.	21
•	Tabla 04: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre detección y diagnóstico de casos de tuberculosis sensible. Red de Lambayeque2011.	22
•	Tabla 05: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre tratamiento de tuberculosis. Red de Lambayeque 2011.	23
•	Tabla 06: De las enfermeras(os) sobre el seguimiento del tratamiento de tuberculosis. Red de Lambayeque 2011.	24
•	Tabla 07: Actitudes de las enfermeras(os) referente a la atención de la persona con tuberculosis. Red de Lambayeque 2011.	25
•	Tabla 08: Actitudes de las enfermeras referentes a la atención de personas con tuberculosis componente afectivo. Red de Lambayeque2011.	26
•	Tabla 09: Actitudes de las enfermeras referentes a la atención de personas con tuberculosis componente conductual. Red de Lambayeque 2011.	27
•	Tabla 10: Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras.	28

RESUMEN

El conocimiento y las actitudes de los(as) profesionales de enfermería son los pilares importantes en la atención integral que se brinda a las personas con tuberculosis. Por este motivo el objetivo de nuestra investigación fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los(as) enfermeras en la atención a las personas con tuberculosis en la Red Lambayeque durante el año 2011. La hipótesis planteada fue determinar si el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis se relaciona con una actitud favorable de las profesionales de enfermería, hacia el paciente con tuberculosis. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal con diseño correlacional, incluyendo en ella 40 profesionales de enfermería, las mismas que se seleccionaron por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: Un cuestionario para medir el nivel de conocimientos validados por juicio de expertos y la escala de Lickert para medir actitudes validadas por el análisis factorial (coeficiente Alfa-Crombach). Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS y Excel, encontrando como resultado que el 5% de los(as) profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% tiene conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% muestra un desconocimiento; en lo relacionado a las actitudes frente a los pacientes, un 87.5% tiene actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escucha y tratamiento individualizado y el 12.7% tiene actitud desfavorable. Concluyendo que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales en enfermería debido a que el valor de $p=0.002$ y es menor que 0.05.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, enfermera, tuberculosis.

ABSTRACT

Knowledge and attitudes (as) nurses are important pillars in the comprehensive care provided to people with TB. Therefore the aim of our research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes (as) nurses in the care of people with tuberculosis in Lambayeque Network in 2011. The hypothesis was to determine if the level of knowledge about TB is associated with a favorable attitude of nurses towards patients with tuberculosis. The research was a quantitative, cross-correlational design, including her 40 nurses, they were selected for convenience. For data collection using 2 instruments: a questionnaire to measure the level of knowledge validated by expert judgment and Lickert scale to measure attitudes validated by factor analysis (Cronbach alpha coefficient). The data obtained were processed using SPSS and Excel, finding resulted in a 5% (as) had a good knowledge professionals in prevention and treatment monitoring of tuberculosis, 75% have regular knowledge in the area of detection and diagnosis and 20% shows an ignorance, as it relates to attitudes towards patients, 87.5% have a favorable attitude, specifically in the affective component in listening and individualized treatment and 12.7% have an unfavorable attitude. Concluding that if there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes of nurse practitioners because the value of $p = 0.002$ and less than 0.05.

Key words: Knowledge, attitudes, nurse, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento y las actitudes de las enfermeras, son pilares importantes en la atención que se brinda a las personas con tuberculosis. De esto depende el adecuado acceso a la atención y el logro de la adherencia al tratamiento de esta enfermedad en las personas afectadas para lograr su recuperación.

La Tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano; en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad y mortalidad.¹ OMS/OPS, señala que cada año 8.8 millones de personas, entre niños y adultos, mujeres y hombres; se enferman de tuberculosis en todo el mundo. El 80% de los casos se presenta en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida; nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad a 10 ó 15 personas si no ha recibido tratamiento adecuado. A nivel mundial, es la segunda causa principal de muerte en adultos, con dos millones de muertes cada año, así mismo cada día se presentan 28 mil casos nuevos.¹

En América Latina, más de 400,000 personas enferman de tuberculosis cada año, siendo Haití el país que tiene la mayor población afectada de tuberculosis y según el informe del Ministerio de Salud, el Perú ocupa el segundo lugar en Sudamérica, con aproximadamente 33,627 casos reportados el año 2009² número que solo es superado por Brasil. Esto indica que nuestro país no es ajeno a esta situación.

En el interior del país, los departamentos con mayor, tasa de incidencia en Tuberculosis son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. Representando aproximadamente el 80% de todos los casos de Tuberculosis y el 90% de casos de pacientes con Tuberculosis multidrogoresistente se concentran en Lima y Callao.³

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

Hoy vemos que la tuberculosis enfrenta un gran obstáculo para su control: El abandono del tratamiento, las proporciones de abandono son muy variadas, dependerá del desarrollo de los países, la epidemiología, la dinámica de los programas de vigilancia y control, así como del interés de los gobiernos de considerar a la tuberculosis como problema de salud pública. Asimismo, existen factores que interfieren mucho en la continuidad del tratamiento uno de ellos es estigmatización en los diferentes espacios de socialización de la persona viviendo con tuberculosis.⁴

Según el Ministerio de Salud en un estudio de Cohorte realizado a nivel nacional en el año 2007, los Centros de Salud de la jurisdicción de Lima presentaron en total 112 casos de abandonos al tratamiento de Tuberculosis; ocasionando graves consecuencias en el deterioro de la salud del paciente, promoviendo la estimulación de los mecanismos de resistencia bacteriana y predisponiendo al fracaso del tratamiento, originando la propagación de la infección debido a la continua cadena de transmisión de enfermedad dando lugar a la perpetuación de la existencia de esta enfermedad en la humanidad.⁵ Por tal razón, el recurso humano juega un rol preponderante en el manejo de la estrategia sanitaria de la tuberculosis en donde el conocimiento y las actitudes especialmente del profesional de enfermería son muy importantes para evitar la persistencia de esta enfermedad.

En la práctica, hospitalaria, se evidenció que el personal de enfermería trabaja con ciertas limitaciones en la estrategia sanitaria de la tuberculosis, como son: multiplicidad de funciones, rotación continua del recurso humano capacitado, capacitaciones esporádicas al personal que trabaja en la estrategia, poco tiempo para realizar el seguimiento a pacientes y/o captación al sintomático respiratorio.

Por otro lado es común escuchar que los profesionales de enfermería muchas veces manifiestan: “Tenga cuidado porque se pueden contagiar”, ya que esta enfermedad es altamente transmisible y que pueden infectar a sus familiares; muchas veces se administra el tratamiento sin evidenciar si la persona lo toma o no; además se evidencia descuido en la aplicación de las medidas de bioseguridad; todo este temor a ser contagiado es una conducta excluyente y en la práctica conlleva a no

generar una empatía adecuada con la persona afectada provocando inadecuada supervisión al tratamiento y una insuficiente educación, a pesar de que las directivas y normas del Ministerio de Salud sostienen que los profesionales de enfermería son responsables de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y su familia.

Analizando toda esta problemática llegue a formularne múltiples interrogantes destacando las más importantes: ¿Qué nivel de conocimientos tiene el personal de salud acerca de la tuberculosis y como debería ser el manejo de los casos en los pacientes? ¿Cómo es el trato y la actitud de los profesionales de enfermería hacia la persona con tuberculosis?

Estas inquietudes conllevaron a desarrollar el presente estudio de investigación planteando la siguiente interrogante ¿Existe relación entre nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería en la atención de las personas con tuberculosis en la Red Lambayeque, 2011? Originando y planteando la siguiente hipótesis: El nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis se relaciona con una actitud favorable en las profesionales de enfermería frente a los pacientes con tuberculosis.

Estableciendo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las enfermeras en la atención de la persona con tuberculosis en la Red Lambayeque durante el año 2011; y como objetivos específicos, determinar las características generales de las enfermeras que laboran en la estrategia de tuberculosis, cuantificar el nivel de conocimientos acerca de las medidas preventivas, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos en el tratamiento de la tuberculosis; así como también identificar las actitudes de las enfermeras en su componente afectivo y conductual hacia las personas con tuberculosis.

Esta investigación se justifico por los datos obtenidos permitió valorar las necesidades de capacitación de este grupo ocupacional a fin de que sirva como base en la elaboración de una propuesta de capacitación continúa, dirigida a los

profesionales de enfermería de toda la Red para fortalecer sus competencias en el manejo de la estrategia y mejorar la calidad de atención, finalmente servir como línea de base para futuros trabajos de investigación y de referencia científica a docentes y alumnos.

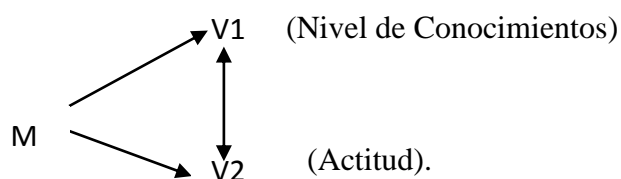
II. MATERIALES Y MÉTODOS.

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, transversal y con diseño correlacional.

El estudio cuantitativo, se define como un proceso formal, riguroso y sistemático para generar información; utiliza instrumentos para recolección de información y medición de variables muy estructuradas con base en la numeración numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y aprobar teorías.⁶ Además, esta observa, describe y documenta aspectos de una situación que ocurre de manera natural. Para ello, se tuvieron en cuenta las fases del proceso de la investigación: diseño, medición, muestra, recopilación de datos y análisis, las cuales se examinan con el fin de evitar errores, debilidades e incongruencias.⁷ Conforme a dicha definición, la presente investigación se ejecutó de manera rigurosa, lo que permitió recoger y analizar los datos cuantitativos sobre variables, determinando así si tienen o no relación entre ellas.

Al mismo tiempo, es un estudio transversal porque involucra a un grupo de personas, recopila datos y estudia las variables simultáneamente en un tiempo definido. Este tipo de investigación generalmente se utilizó para explorar que factores podrían haber influenciado un resultado específico en un grupo de personas.⁸

El diseño correlacional implicó conocer la relación que existe entre dos o más variables; es decir, saber como se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de estas otras relacionadas.⁹ Por ejemplo en nuestra investigación se pretendió analizar la relación entre el conocimiento y la actitud que poseen los profesionales de enfermería sobre la tuberculosis.



La población, estuvo conformada por 40 profesionales de Enfermería que atienden a pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud y Puestos de Salud de la Red Lambayeque; para el desarrollo de esta investigación, el muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico por conveniencia lo que amerito seleccionar directa e intencionadamente los individuos de la población.¹⁰

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta: Profesionales de enfermería de la Red Lambayeque que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis por un período mínimo de 4 meses y que deseen participar en el estudio. Se consideró como criterios de exclusión enfermeras (os) que no trabajan en el estudio de los centros y puestos de salud de la Red Chiclayo.

El método utilizado fue la encuesta la cual permitió obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos sobre conocimientos y actitudes referentes a la tuberculosis, y como instrumentos de recolección de información se utilizó el cuestionario y la escala de Lickert, los cuales fueron destinados a obtener respuestas sobre los problemas en estudio.¹¹

El cuestionario sirvió para medir el nivel de conocimientos de los participantes, este instrumento fue validado a través de juicio de expertos (fue revisado por enfermeras coordinadoras de redes que trabajan en la estrategia de tuberculosis); posterior a ello se realizaron las correcciones pertinentes a las preguntas. El cuestionario constaba de 20 preguntas relacionadas a; Medidas preventivas, detección y diagnóstico de casos de tuberculosis, tratamiento y seguimiento durante el tratamiento. Cada pregunta tuvo un valor de 1 punto lo cual permitió establecer nivel de conocimientos, es bueno cuando obtuvo de 16 a 20 puntos, regular de 11 a 15 puntos y malo de 0 a 10 puntos.

La escala de Likert, sirvió para medir las actitudes de las enfermeras frente a al atención del paciente con tuberculosis, este test fue validado con la prueba estadística de alfa-cronbach; teniendo como valor de referencia de 0.7- 0.8 suficiente para garantizar la fiabilidad del mismo; analizando los resultados obtenidos

concluimos que el instrumento es fiable porque tuvo un valor de 0.798929938. La escala de Likert estuvo constituida por 20 ítems los mismos que fueron estructurados de la siguiente manera: 6 preguntas del componente afectivo dando a conocer la empatía, trato individualizado. calidad de atención que posee la enfermera hacia el paciente y las 14 restantes del componente conductual enfocándose en la praxis que demanda su labor profesional. Cada ítem tuvo un valor que oscila entre 1 a 5 puntos, considerando: 1 punto si respondió totalmente en desacuerdo, 2 puntos si la respuesta fue en desacuerdo, 3 puntos si contesto indeciso y 4 y 5 puntos, si las respuestas fueron de acuerdo y totalmente de acuerdo.

En el componente afectivo, se calificaron: Actitud favorable si alcanzaron de 19-30 puntos y una actitud desfavorable entre 6-18 puntos. Con respecto al componente conductual: Una actitud desfavorable si obtuvieron 11-33 puntos y una actitud favorable entre 37-55 puntos.

La investigadora para poder aplicar dichos instrumentos tuvo que adaptarse a los horarios de trabajo de las personas encuestadas. Cada cuestionario fue entregado personalmente con previa explicación para que sea respondida en forma anónima al terminar su horario de trabajo o en su tiempo libre, esto dificultó la recolección de datos porque algunas de las personas encuestadas se tomaron mucho tiempo para dar las respuestas, la información obtenida será solamente de conocimiento de las investigadoras y asesora, además los resultados serán únicamente para lograr los objetivos de la investigación.

Con los datos se procedió hacer el análisis estadístico, el cual es un método que presenta la información cuantitativa de manera significativa y comprensible; dicho análisis permitió al investigador reducir, resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información en forma numérica.¹² Para realizar dicho procesamiento y análisis de los datos se elaboró una matriz de todas las encuestas, luego se confeccionó las tablas estadísticas, asociando variables utilizando para ello el programa estadístico Statistical Package for the social (spss- v 15).

Para establecer la correlación de variables y la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado X^2 , la cual es una técnica estadística que se emplea para analizar la relación entre variables. Mediante esta prueba se verificó la hipótesis contrastando la hipótesis nula cuando no guarda relación entre variables frente a la hipótesis alternativa; que si permite establecer una relación entre variables. También se tomo en cuenta el nivel de significancia considerando la probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera, usando en la investigación un valor para el nivel de significancia de 0.05.

En el desarrollo de esta investigación, se tomó en cuenta los principios de la ética personalista que a su vez fueron aplicados durante todo el proceso de investigación. Estos principios se basan en la sustentación de Elio Sgrechia, quien manifiesta que solo una ética sustentada en una ontología puede pretender ser normativa.¹³

Siendo el primer principio el valor fundamental de la vida humana. El respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, representan el imperativo ético mas importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, es lo mas sagrado que tenemos, es única, irrepetible, insustituible e inviolable. En la investigación realizada se respeto y considero a los sujetos en estudio en todo momento, siendo las profesionales de enfermería participantes directos en la investigación cuantitativa a través de un documento denominado consentimiento informado, el cual tuvo que ser firmado previa información y asumiendo su responsabilidad a formar parte de la investigación para poder hacer factible la información.

El segundo principio de libertad y responsabilidad, indica que la persona ha de ser libre al tomar cualquier decisión que debe ser en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad. Esta libertad debe venir acompañada de responsabilidad, la cual le impide obrar contra si mismo. En esta investigación se respeto la libertad de cada profesional de enfermería si deseaba

llenar los instrumentos de recolección de datos ó no, por su condición de ser único, digno y libre de sus actos asumiendo una responsabilidad.

El tercer principio de totalidad o principio terapéutico, prescribe la obligatoriedad de que todo acto que intervenga sobre la vida humana, considere a la persona en su totalidad. Este principio fue aplicado teniendo en cuenta que la persona es un todo, un ser pandimensional, que se respeta en todas sus dimensiones, ya que la misma persona tiene la capacidad de disponer sobre si misma y puede decidir que hacer y que decir. Las investigadoras aplicaron 2 instrumentos de recolección de datos, siendo sus respuestas utilizadas para el bien y progreso de la persona.

El cuarto principio de socialización y subsidiariedad, implica la condición de la persona como ser social, esto quiere decir que como personas, todos estamos involucrados en la vida y en la salud de los demás, en la ayuda al otro. Este principio obliga a la comunidad a promover la vida y la salud de todos y cada uno, ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de la persona. A través de este principio se buscó en todo momento el bien de las(os) participantes y que los resultados obtenidos sirvan para mejorar y fortalecer el conocimiento y actitudes de las enfermeras.

En cuanto al rigor científico de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios¹⁴: La validez interna, que es el valor de verdad, tanto de la realidad como de los datos recogidos. Es decir, que los datos no fueron cambiados ni manipulados, sino mostrados tal como fueron recopilados. Asimismo, la validez externa que viene a ser la aplicabilidad de la tesis; es decir, el grado en que puede aplicarse los descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos con el propósito de recoger información relevante. En otras palabras, la tesis puede servir de sustento para futuras investigaciones a nivel local y nacional.

De igual forma destaca la fiabilidad interna, que es la confidencialidad de la información verbal y escrita por las profesionales de enfermería que no fueron revelados con fines lucrativos; sólo se utilizaron con fines de investigación¹⁵. En

otras palabras, nuestros sujetos de investigación no fueron utilizados para perjudicar su integridad, al contrario se les proporcionó absoluta confidencialidad y a sus respuestas absoluta objetividad (Fiabilidad externa). Nuestros instrumentos aplicados a las profesionales de enfermería, mostraron resultados coherentes, lo que dio realce a la sustentación del porque de nuestra investigación.

III.RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

TABLA N°1: Características generales de las Enfermeras (os) que trabajan en la estrategia de tuberculosis. Red Lambayeque. 2011.

EDAD	N°	%
25-35 años	26	65
36-45	9	22.5
46 a más	5	12.5
Total	40	100.00
SEXO		
Masculino	4	10.0
Femenino	36	90.0
Total	40	100.0
TIEMPO QUE LABORA EN ESNTBC		
<1 año	15	37.5
2-5 años	17	42.5
6 a 10 años	5	12.5
10 a 16 años	3	7.5
Total	40	100
CAPACITACIONES RECIBIDAS		
0 veces	2	5.0
1-2 veces	12	30.0
3-6 a más	26	65.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Lambayeque 2011.

ESNTBC: estrategia sanitaria de tuberculosis

Interpretación: Del total de enfermeras entrevistadas, el 65% tiene entre 25 a 35 años y ha recibido 3 a más capacitaciones en el último año, 90% son de sexo femenino; 42% trabajaron de 2 a 5 años en la estrategia y un 37.5 % menos de un año.

II.-NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS ACERCA DE LA TUBERCULOSIS.

**TABLA N° 2: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre la tuberculosis.
Red Lambayeque 2011.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bueno	2	5
Malo	8	20
Regular	30	75
F u Total	40	100

ente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: El 75% de las enfermeras tienen regular nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis y sólo 20% tiene mal nivel de conocimiento.

III.-NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS ACERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

TABLA N° 3: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre medidas preventivas de la tuberculosis. Red Lambayeque 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS	Nº	%
Bueno	23	57
Regular	17	43
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Lambayeque 2011.

Interpretación: El 57% de las enfermeras demostraron tener un buen nivel de conocimiento respecto a las medidas preventivas, un 43% tiene regular conocimiento sobre ellas.

TABLA N° 4: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre detección y diagnóstico de casos de tuberculosis sensible. Red Lambayeque 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
SOBRE DETECCIÓN Y		
DIAGNÓSTICO DE CASO	N°	%
Bueno	3	8
Malo	7	18
Regular	30	75
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis- Red Lambayeque 2011.

Interpretación: El 75% de enfermeras tuvieron regular nivel de conocimientos respecto a la detección y diagnóstico de casos de tuberculosis y 18% un mal nivel del mismo.

TABLA N° 5: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre tratamiento de tuberculosis. Red Lambayeque 2011.

TRATAMIENTO	N°	%
Bueno	12	30
Malo	4	10
Regular	24	60
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: El 60% de las enfermeras encuestadas demostraron tener un regular nivel de conocimiento acerca del tratamiento de la tuberculosis, y 30% un buen nivel.

TABLA N° 6: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre el seguimiento del tratamiento de tuberculosis. Red Lambayeque 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO		
	N°	%
Bueno	22	55
Malo	2	5
Regular	16	40
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: 55% de las enfermeras(os) tienen un buen nivel de conocimientos, mientras que 40 % nivel regular respecto al seguimiento del tratamiento de la tuberculosis.

III.-ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS.

TABLA N° 7: Actitudes de las enfermeras(os) referente a la atención de la persona con tuberculosis. Red Lambayeque 2011.

ACTITUD	N	%
Favorable	35	87.5
Desfavorable	5	12.5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis-Red Lambayeque 2011.

Interpretación: En relación a la actitud de las enfermeras(os), el 87.5% manifestaron tener actitud favorable ó positiva y un 12.5% una actitud desfavorable ó negativa, respecto a la atención de la persona con tuberculosis

TABLA N: 8: Actitudes de las enfermeras referentes a la atención de personas con tuberculosis componente afectivo. Red Lambayeque 2011.

ACTITUD:		
AFECTIVA	N	%
Favorable	38	95
Desfavorable	2	5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: El 95% de las enfermeras manifestaron tener una actitud afectiva favorable y el 5% desfavorable frente a la atención del paciente con tuberculosis.

TABLA N: 9: Actitudes de las enfermeras referentes a la atención de personas con tuberculosis componente conductual. Red Lambayeque 2011.

ACTITUD:		
CONDUCTUAL	N	%
Favorable	21	52.5
Desfavorable	19	47.5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: En relación a la actitud de las enfermeras respecto al componente conductual, 52.5% presentan conductas favorables y un 47.5 % conductas desfavorables hacia las personas con tuberculosis.

IV.- CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA ENFERMERAS

TABLA N° 10: Relación entre conocimientos y actitudes de las Enfermeras.

ACTITUDES		CONOCIMIENTOS			
		Bueno	Malo	Regular	Total
Desfavorable	N°	1	1	0	2
	%	2.5	2.5	0	5
Favorable	N°	1	7	30	38
	%	2.5	17.5	75	95
Total	N°	2	8	30	40
	%	5	20	75	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.1428571	2	0.00018944
	0.0002		

Interpretación: Como podemos observar, Si p tiene un valor < 0.05 se dice que no se rechaza la hipótesis; en nuestra investigación es: 0.0002; menor a 0.05 entonces aceptamos la hipótesis planteada; podemos afirmar; que si existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las enfermeras de la Red Lambayeque con relación a los pacientes con Tuberculosis.

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad la tuberculosis es considerada como la segunda prioridad internacional en salud pública.¹⁶ Es reconocida un amenaza global por el incremento de los casos multidrogo resistentes como consecuencia del tratamiento interrumpido o incompleto y la creciente influencia del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH); lo que ha ocasionado el aumento de notificaciones de casos de tuberculosis, principalmente en áreas de pobreza y en aquellos lugares donde la transmisión no es atendida con un criterio de estrategia de control. Su impacto es mayor en los adultos y en sus años más productivos (15-44años).¹⁷

Por este motivo es necesario, desarrollar acciones orientadas a promover adecuadas competencias cognitivas y actitudinales en el personal de salud que atiende a estas personas con el fin de contribuir a brindar atención integral a los pacientes. Siendo importante que el personal de salud del primer nivel de atención en el sector público y privado tenga acceso a una formación apropiada y actualizada.

El promedio de edad de las profesionales de enfermería se encuentran entre 25 a 35 años de edad; siendo en su mayoría mujeres con un 90%, mientras que 10% son varones lo cual guarda relación con los datos estimados por la OMS y la OPS, que de un total de 59,2 millones de trabajadores de salud, 70% son mujeres y un 30% hombres; por este motivo las mujeres están en mayor contacto con pacientes con tuberculosis y podrían tener mayor probabilidad de exposición ocupacional con esta enfermedad.¹⁸ (Tabla 1)

Así mismo, en relación a los años de trabajo, un 42.5% de los trabajadores de salud; tienen entre 2 a 5 años atendiendo a estas personas, estando en mayor riesgo de infectarse y enfermar por tuberculosis por el mismo hecho de estar en contacto directo con los pacientes. Según un estudio realizado en Brasil en el 2007, dio a conocer que existen múltiples condiciones que pueden contribuir a aumentar la vulnerabilidad al contagio de un trabajador de salud en general.¹⁹ Se estima que el riesgo de exposición ocupacional de un trabajador de salud al contagio por

tuberculosis en un ambiente hospitalario es hasta 10 veces mayor con relación a la población en general y hasta 100 veces mayor si existe algún estado inmunosupresor²⁰

Además un 65% de enfermeras han recibido 3 a más capacitaciones en el año. Lo que significa que probablemente las personas con mayores capacitaciones suelen interesarse sobre la situación de salud de sus pacientes, lo cual conlleva a desempeñar su rol de cuidado con eficiencia y calidad. Por ello creemos que es prioritaria la formación de recursos humanos capacitados en tuberculosis y en atención primaria, los cuales deben tener conocimientos óptimos y básicos para el adecuado desempeño en las actividades de la estrategia del control de la tuberculosis.

Conociendo que la tuberculosis una enfermedad contagiosa, que ocasiona a las personas un deterioro en su salud y con frecuencia termina en la muerte por una enfermedad aguda y/o concomitante y en la etapa final las consecuencias de estas incrementan las complicaciones crónicas debilitantes.¹⁴ Las enfermeras deben ser adecuadamente capacitadas y fortalecidas en sus capacidades para apoyar a los pacientes durante todo el proceso de esta enfermedad y sus intervenciones contribuyan a proporcionar los cuidados con calidad los que probablemente influyan en la obtención de resultados más positivos en los pacientes.²¹

Tratar casos de tuberculosis adecuadamente implica habilidades, conocimientos y actitudes específicas. Debido a que se requiere la colaboración multidisciplinar y la coordinación de los servicios para la atención integral de los pacientes, por ello la enfermera debe conocer la forma más adecuada de actuar ante un caso y poseer habilidades y actitudes de trabajo en equipo para poder resolver conflictos que se presentaren durante un caso clínico. Si no esta adecuadamente fortalecida en sus capacidades, el cuidado y tratamiento de las personas con tuberculosis será sustancialmente empobrecido y sus posibilidades de recuperación disminuyen¹⁹. Es importante resaltar que se debe conocer todas las acciones y procedimientos para ofrecer una atención de salud eficaz a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Si bien en nuestro país existen factores condicionantes para el incremento de las tasas de esta enfermedad; como son: Las características propias de la población y de su situación socioeconómica, la mejor forma de contribuir a la disminución de esta problemática es a través de actividades preventivo-promocionales, donde la enfermera asume un rol protagónico e importante que en relación directa a las estrategias de atención que desarrolle logrará disminuir o evitar la aparición de nuevos casos intra y extra domiciliarios. Esta situación predispone a un conocimiento no solo en lo relacionado al tratamiento de esta enfermedad si con la estrategia en conjunto, para que se constituya en una herramienta humana que permita limitar, evitar o prevenir problemas de salud.

En la investigación, los aspectos que se tomaron en cuenta para determinar el nivel de conocimientos de las profesionales de enfermería en relación a la estrategia nacional de control de la tuberculosis fueron: medidas preventivas, detección, diagnóstico, tratamiento farmacológico, indicaciones, actividades educativas respecto al seguimiento del tratamiento de casos.

El nivel de conocimiento se determinó en tres niveles; 5% de profesionales de enfermería demostró tener un buen nivel de conocimientos, 75 % conocimientos regulares que no pueden ser definidos adecuadamente y 20% tienen una idea vaga, inexacta, reflejando un nivel malo de conocimientos, estos resultados demuestran que el conocimiento respecto al manejo de casos de tuberculosis por parte de las profesionales de enfermería, todavía es insuficiente; siendo más evidente en el tratamiento y diagnóstico de casos. (Tabla 2)

Estos resultados son similares a los de un estudio realizado en Bogotá en el año 2011, donde un 34% de trabajadores de salud alcanzó un nivel de conocimiento medio, 32% nivel inferior, un 27% nivel bajo siendo solamente el nivel alto en un 7%. Esto evidencia que en relación al diagnóstico y tratamiento el déficit de conocimiento sobre la enfermedad es común denominador en los países de la región.²² Así mismo en otra investigación también realizada en Bogotá en el año

2000, dio a conocer que la mayoría de profesionales médicos y enfermeras tienen adecuados conocimientos sobre aspectos generales de la tuberculosis; pero sin embargo, existe un gran desconocimiento sobre el tratamiento, diagnóstico y seguimiento de casos.²³

También puedo mencionar, que en una investigación realizada en el año 2009 se encontró que hay ciertas equivocaciones con relación al conocimiento de la enfermedad, que dependen de la categoría y del servicio en la que trabaja.²⁴ Así mismo, un gran porcentaje menciona no sentirse lo suficientemente preparado para brindar atención a pacientes portadores de la enfermedad, lo cual muestra la necesidad de fortalecer acciones educativas.

Además en un estudio reciente realizado por la OMS y OPS, en el que participaron varias escuelas de medicina de América Latina, se comprobó que la enseñanza sobre la tuberculosis es insuficiente y que con frecuencia los conocimientos brindados son limitados, fragmentados y desactualizados, influyendo negativamente en la formación profesional.²⁵

En otra investigación realizada en Lima en el año 2008, muestra que la mayoría de las estudiantes de enfermería que cursan el noveno ciclo académico presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado de los pacientes con tuberculosis. Estos están relacionados con la promoción y medidas preventivas, observando falta de conocimiento en lo relacionado al control y seguimiento de casos.²⁶

En el conocimiento se evidencia que las competencias en el manejo de la tuberculosis, no debe de enfatizar en el tratamiento mismo si no que el personal de salud debe ser preparado para enfrentar la problemática del país de ahí la necesidad del trabajo intersectorial donde las escuelas de enfermería tienen la responsabilidad de capacitar a los futuros profesionales de acuerdo con la necesidades de la sociedad.

El conocimiento se define como un nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada.²⁷ Además es la información esencial que se adquiere de diversas formas, se espera que sea un reflejo exacto de la realidad que se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona.²⁸ Por ello el adquirir conocimiento en enfermería es básico para prestar cuidados enfermeros de calidad a los pacientes y a sus familiares, ya que la calidad de su practica depende de los conocimientos adquiridos, por lo tanto se debe de cuestionar la calidad y credibilidad de la nueva información.

Otra dimensión evaluada fue respecto a las medidas preventivas,; donde un 57% respondió correctamente las preguntas relacionadas a: La quimioprofilaxis, 95%, considera que consiste en la administración de isoniacida a los contactos menores de 19 años de los pacientes con tuberculosis pulmonar que tienen resultado de esputo positivo, un 92,5% respondió adecuadamente que el control de contactos, sirve para detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de la enfermedad y 65% conoce que la comunicación tiene por finalidad lograr estilos de vida saludable y cambio de comportamientos en la persona, familia y comunidad. (Tabla 3)

Los resultados de ese estudio son diferentes a lo investigado por Beatri donde sostiene que algunos autores sostienen que el personal de salud posee conocimientos erróneos y obsoletos sobre las medidas preventivas de aislamiento inapropiadas para los pacientes con tuberculosis, estas medidas refuerzan la discriminación y el aislamiento social de las personas afectadas. Esto en conjunto puede conducir a un deterioro y una practica inadecuada de la prevención de la tuberculosis.²⁹

Otra una investigación realizada en Colombia la cual concluye que el 60% de los pacientes, manifiestan haberse enterado de los aspectos básicos de la tuberculosis durante el transcurso de su tratamiento. Son pocos los que manifiestan haberse informado adecuadamente antes de contraer la enfermedad. Estos datos reflejan la poca importancia que se da en la prevención primaria, ya que la mayoría de las

medidas están encaminadas a la prevención secundaria y terciaria en los casos de tuberculosis.

Por lo tanto, puedo afirmar que las profesionales de enfermería a pesar de que denuestan tener un buen conocimiento en esta dimensión aún falta reforzar en el “comunicar” ya sea individualmente, esta es una medida preventiva de gran impacto social ya que a través de ella la población en su conjunto conocería y ayudaría a detectar nuevos casos de tuberculosis, o aplicaría medidas de salud para evitar enfermarse.

Al respecto en la Norma Técnica de Control de Tuberculosis contempla que la detección de casos, es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realiza permanentemente a través del examen inmediato de las personas identificadas con síntomas respiratorios (tos y flema) por más de 15 días, que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud. También hace referencia que la herramienta fundamental para el diagnóstico de casos es la bacteriología (baciloscopía y cultivo) por su alta especificidad sensibilidad y valor predictivo.

En ese sentido como se muestra en los resultados de la tabla N° 4, el 75% de profesionales de enfermería evidencia tener un conocimiento medio en relación a la identificación y detección de sintomáticos respiratorios del cual 95% acertó que la identificación del sintomático respiratorio se realiza en todos los establecimiento de salud, el 62.5% sabe cuando se debe realizar la lectura del PPD y cual es la zona de aplicación, Esto es importante para la captación de la población infantil que pueden ser víctimas de este mal.

Pero también existe una cifra significativa con conocimientos bajos así el 78%, no sabe diferenciar las definiciones de los que es un sintomático respiratorio identificado y sintomático examinado, el 93% no identificó la definición de detección de casos y un 80% piensan que solo la baciloscopía es la herramienta fundamental para el diagnóstico de casos de tuberculosis.

Esta situación es similar a lo reflejado en un estudio de investigación realizado en Bogotá, donde los conocimientos sobre el diagnóstico de la tuberculosis evidenciaron que existen falta de claridad y unanimidad en los criterios; por ejemplo, para orientar la toma de muestra y el número de bacilos copias que se deben dar a un paciente, esto puede afectar la calidad de la toma de muestra¹⁹, así como destinar mayor tiempo y costos para el desplazamiento de los pacientes evitando llegar al abandono y baja adherencia al tratamiento. Asimismo en estudios realizados en Sidarjo (Indonesia), se identificó que más del 80% de enfermeros y un 84% de profesionales entre médicos, bacteriólogos y otros trabajadores de la salud no identificaron signos característicos de la enfermedad en un paciente sintomático respiratorio, lo cual se contrasta con las altas probabilidades de contagio y prevalencia de la enfermedad.

En conclusión vemos que las profesionales de enfermería no conocen términos fundamentales para el monitoreo de los registros de la tuberculosis, provocando un llenado incorrecto de los informes operacionales con el consiguiente sub-registro de información que no permite conocer la real situación de salud local en este tema.

Todas estas situaciones nos indican que para lograr un efecto positivo en la oportunidad del diagnóstico de la tuberculosis se requiere mejorar la formación del personal de salud y ofrecer mayor información a la población, a fin de promover la detección temprana y romper con los estereotipos y el estigma social del enfermo y enfermedad.

Con relación al nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis; 60% de enfermeras tenía un conocimientos regular en relación a los ocho criterios evaluados respecto al tratamiento de los cuales solo en cuatro se considero adecuado; el 90% conocen respecto al inicio del tratamiento, 80% las características de los medicamentos de la primera línea, 65% saben como actuar ante los pacientes antes tratados que no disponen de la prueba de sensibilidad inicial. (Tabla 5).

Por consiguiente se puede decir que, el nivel de conocimientos que posee la enfermera si contribuye parcialmente a una adecuada praxis en el tratamiento de la tuberculosis, siendo favorable para la eliminación de las fuentes de infección. Sin embargo, para lograr un total desempeño es necesario fortalecer el conocimiento en relación a las propiedades fundamentales de los medicamentos, determinar el riesgo del paciente, pues la actitud del paciente y la reacción ante el efecto del medicamento influye en la aceptación a seguir con el tratamiento.

Al respecto, en un estudio realizado en Brasil, revelo que la competencia profesional de los médicos y enfermeras que laboran en la ejecución del programa y el cumplimiento de los indicadores operacionales de este eran inadecuados. En cuanto a la competencia profesional de las enfermas de un total de 5 de ellas que fueron evaluadas, solamente una (20%) resulto aprobada. De los 7 criterios evaluados, solo se considero adecuado uno: el tratamiento anti – tuberculoso, con 100% de eficacia, superando el estándar establecido de 95%. Entre los criterios evaluados con peores resultados, estuvieron los relacionados con la prueba de tuberculina, atención al paciente con tuberculosis y quimioprofilaxis, lo cuales alcanzaron un 20%.³⁰

En relación a las indicaciones siguientes al tratamiento de tuberculosis, se halló que 55% de enfermeras posee un conocimiento bueno .Pero sin embargo, a pesar de poseer un buen conocimiento, estudios reportan que el seguimiento de contactos de pacientes con tuberculosis no se cumple, evidenciándose la baja captación de sintomáticos respiratorios en los familiares de pacientes con tuberculosis, es por ello que el conocimiento no garantiza una conducta adecuada sin embargo, es esencial para que la persona tome conciencia y pueda modificar una determinada conducta. (Tabla 6)

Al analizar la actitud en su dimensión afectiva se encontró que un 95% de enfermeras presentan sentimientos favorables y un 5% sentimientos desfavorables hacia las personas con tuberculosis. Los hallazgos de este estudio difieren al estudio

reportado en el año 2010, realizado en una localidad de Bogotá, donde muestra que el 48,5% de los trabajadores respondieron sentirse bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estaban indecisos y/o no se sentían bien,

Con relación a los resultados obtenidos en las profesionales de enfermería de la Red Lambayeque respecto al componente afectivo son favorables (tabla 8); estas actitudes permite disminuir el impacto emocional por parte de los pacientes cuando son informado adecuadamente, estos sentimientos asociados que generalmente son de temor, angustia y depresión son enfrentados de mejor manera frente a una actitud de aceptación por parte del personal de enfermería facilitando su adherencia al tratamiento de tuberculosis y por ende su recuperación ³¹.

En la realidad he observado que los profesionales de enfermería deberían tener una actitud favorable hacia todos sus pacientes, de manera que la atención desde el primer día sea con calidad y calidez. Esto permitirá establecer una relación adecuada con el paciente, brindarle confianza, darle oportunidad de escuchar sus preocupaciones, miedos, y sobre todo hacerle saber que toda su información personal será de alta confidencialidad evitando toda crítica. Ello permitirá crear un clima de confianza en el servicio sumado a la adecuada información que reciba tendrá la suficiente fuerza para creer en su recuperación, encontrando razones evidentes para volver a sus citas y continuar con su tratamiento. Por ello la atención de enfermería se enfatiza en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de multidrogo resistente.³²

Respecto a la actitud de las enfermeras con el componente conductual, se encontró que un 52.5% presentan conductas favorables y un 47.5% conductas desfavorables hacia las personas con tuberculosis. Al respecto, podemos indicar que los resultados obtenidos en la Red Lambayeque por los profesionales de enfermería en el componente conductual son favorables; y es la enfermera responsable de la ENSTBC quien deberá inspirar confianza al paciente y su familia, en todas las acciones orientadas al estricto cumplimiento del tratamiento evitando el abandono de

casos de tratamiento. Siendo importante durante toda la intervención brindar una actitud favorable que influirá en el bienestar físico-emocional del paciente, permitiendo la recuperación y conservación de su salud. (Tabla 9)

Cabe mencionar que el componente conductual es una actitud que implica predisposición pues necesariamente no se producirá una conducta excesiva de agrado o desagrado; la manifestación de la actitud no depende solamente del afecto y el conocimiento que se tenga del objeto, sino en gran medida de los factores contextuales y de la percepción de la situación misma por el individuo. El comportamiento que exhibe ante el objeto social estará condicionado también por otras características psicológicas del sujeto tales como su escala de valores, su estado motivacional y su propio estilo expresivo. Todas las variables citadas influirán en la percepción de situaciones y determinarán la puesta en marcha de la conducta ³³.

Es en este proceso donde la profesional de enfermería utiliza un marco conceptual para la organización de conocimiento dentro de un sistema utilizable para analizar, intervenir, y evaluar las situaciones propias de su profesión; es decir, el conocimiento permite actuar de manera adecuada ante las necesidades del paciente.³³

Es por ello fundamental la actitud que se demuestre frente al paciente ya que tiene una relación específica con la conducta que se adopte en cada una de las situaciones durante el proceso de cuidado, sin embargo a veces la evidencia confirma que el proceso suele ser inverso y los actos no se correlacionan, experimentándose actos que provocan un ambiente de tensión que se denomina disonancia cognitiva.

Siendo la actitud y el conocimiento la base de cuidado integral de la persona especialmente en este tipo de pacientes, ya que solo manteniendo un esfuerzo sostenido entre toda la red de atención podemos aportar para que la tuberculosis deje de ser un problema social en nuestro país; entonces podemos afirmar que nuestra hipótesis es aceptada porque existe el grado de asociación entre las variables en estudio; y los resultados permiten obtener un valor del coeficiente de correlación de 0.002, el mismo que corresponde a una correlación positiva. Lo que demuestra y

permite afirmar que las actitudes están relacionadas de manera significativa con el nivel de conocimiento.

En esta investigación muestra que pesar de tener los profesionales de enfermería un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable teniendo mayor relevancia el componente afectivo, es necesario pero no lo suficiente para el desempeño de la enfermera profesional ya que si cuenta con un buen nivel de conocimiento la predisposición a responder en los diferentes componentes de la actitud sería 100% favorable ayudando actuar de manera eficiente antes las diversas situaciones.

CONCLUSIONES

- Las mayoría de profesionales de enfermería que manejan la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis de la Red Lambayeque tienen entre 25 a 30 años de edad, de sexo femenino, un 42% de ellas tienen entre 2 a 5 años de servicio en la estrategia y más de la mitad recibieron capacitación en el año 2011, estos factores influyen directa e indirectamente en la atención al paciente.
- El nivel de conocimientos de la mayoría de los profesionales de enfermería respecto a la tuberculosis es regular; específicamente en el área de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- En relación a las actitudes de los profesionales de enfermería la gran mayoría evidenció una actitud favorable destacando el componente afectivo con un 87.5% como el más relevante donde el tratamiento individualizado y la capacidad de escucha son las variables más destacadas.
- Similar situación se evidencia respecto al componente conductual donde más de la mitad de las enfermeras que laboran en la Red Lambayeque demostraron actitudes favorables que contribuirán al cumplimiento del tratamiento.
- Existe una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería con la atención del paciente; esto se demuestra en los resultados obtenidos donde el valor es $p= 0.02$; por lo que se da por aceptada la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- La red de Lambayeque debe fortalecer las competencias de las profesionales de enfermería que trabajan en la estrategia sanitaria de tuberculosis y en conjunto al grupo ocupacional en cuanto al diagnóstico y tratamiento frente a la tuberculosis y en base a ello plantee un programa de capacitación continua.
- Realizar estudios de investigación para analizar cuales son los factores que influyen para que los profesionales de enfermería tengan regular conocimiento en el manejo de ESNTBC a pesar de que es un problema de salud publica.
- Ampliar investigaciones, estrategias desde los diferentes enfoques integrales que incluyan a la familia, a las instituciones y grupos base de la comunidad para desarrollar estrategias de atención de acuerdo a la realidad local a sí promover cambios personales y colectivos frente a la tuberculosis.
- Que las universidades y todas las entidades formadoras de profesionales de la salud incorporen en sus planes curriculares el llenado de registro del programa de tuberculosis y realizar prácticas en las diferentes áreas de la estrategia de tuberculosis durante el internado, para lograr que los estudiantes mejoren sus conocimientos y sean sensibilizados en esta enfermedad
- Realizar estudios que midan el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en el último ciclo académicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Oficina General de Comunicaciones. Plan Comunicación: Día Mundial de de Lucha contra la Tuberculosis. Ministerio de salud. MINSA Perú. Marzo. 2010.
- 2.- Fritz DB. El Perú es el segundo país de la región con más casos de tuberculosis. Perú 21. Martes 23 de marzo del 2010.
- 3.- MINSA. Construyendo las alianzas estratégicas para el control de la tuberculosis: Experiencia peruana. ESM-PCT. 2008.
- 4.- MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Control de la Tuberculosis en el Perú. ESN-PCT. 2007.
- 5.- MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.
- 6.- Hernández R. Metodología de la Investigación. 4ta ed: Mc Graw Hill Interamericana. México; 2006.
- 7.- Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta anteproyecto y proyecto. Eco Ediciones. Bogotá; 2004.
- 8.- Tomayo M. Aprender a Investigar: Modulo 2 La investigación. 3^{era} ed: ICFES. Colombia; 1999.
9. - Law M, Stewart D, Pollock. Instrucciones Para El Formulario De Revisión Crítica Estudios Cuántitativos. MC Master University ,1988.
- 10.-Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Arfo. Colombia; 2002.
- 11.- Bernal T. Cesar. Metodología de la investigación para la economía, humanidades y ciencias sociales, segunda edición. Perason Educación, Mexico. 2006.
- 12.- Salazar A. Informática Aplicada a la Administración. [seriada en línea]. [Revisado 30 de mayo del 2011]. Disponible en: <http://cursos.aiu.edu/Informatica%20Aplicada%20a%20la%20Administracion/PDF/Tema%203.pdf>.
- 13.- Sgreccia, Mons. Elio; La Biótica Personalista. En vida y ética, Publicación del instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica e Buenos Aires; 2001.
- 14.- Polit D, Hongler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos 6 ° Edición. Mc Graw Grill Interamericana. México. 2000.
- 15.- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Sistema de Naciones Unidas en el Perú. Objetivos del milenio. 2008. Disponible en: http://www.onu.org.pe/Publico/odm/odm_peruprogresos4.aspx.

- 16.- MINSA. Construyendo las alianzas estratégicas para el control de la tuberculosis: Experiencia peruana. ESM-PCT. 2008.
- 17.-. BAFFIGO de Pinillos, Virginia. Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y la Tuberculosis en el Perú” .Lima Perú; 2001.
- 18.- Organización Panamericana de Salud. Boletín día mundial de la salud, conmemoración de los trabajadores de salud Washington; 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Whd2006.htm>.
19. - Souza J, Bertolozzi M. The Vulnerability Of Nursing Workers To Tuberculosis In A Teaching Hospital. Rv Larino am Enfermegen, [revista en internet]* 2007 Abril [acceso 14 de febrero del 2012]**; Vol. 15. Pág. 259-266. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/v15n2a11.pdf>
- 20.- Philip H, Scott B, Robert S. Respiratory protection and control of tuberculosis in health care and other facilities. Tuberculosis in the workplace, International Journal of Epidemiology. 2002.
21. - Robert J Pratt and Johan van Wijgerden. Nursing care of patients with Tuberculosis. CHAPTER.2009 pág 69-71.. Comp. by: Du Anitha Stage: Revises3 ChapterID: 0000850451 Date:5/2/09 Time:18:58:47.
- 22.- Cruz O, Flores L, Muñoz A. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá. Avances en enfermería. Bogotá. 2011;29 (1): 143-151.
- 23.- Acero R. Conocimiento de programa de prevención y control de tuberculosis en profesionales del PS notificados del sistema de vigilancia epidemiológica. Bogotá, 2000.
- 24.- Souza.J. La vulnerabilidad de la tuberculosis en trabajadores de enfermería dentro del hospital universitario.Brazil.2009.
- 25.- Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de salud. Informe de una consulta de expertos. Colombia 2004. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tbfac-salud.pdf>. Acceso el 23 de Febrero de 2012.
- 26.- Gray N. Rrelación entre nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Marcos .[tesis de licenciatura]. Lima Perú; 2008.
- 27.-Gutierrez M. Francisco; Teorías del desarrollo cognitivo,1^{era} ed. Mc Graw Hill; Madrid:2005.
- 28.- Burns N. Investigación en enfermería : Desarrollo de la práctica enfermería Basada en la evidencia. 3^{era} Ed. El Sevier . España; 2004.

- 29.- Beatri, M; Conocimientos de las medidas preventivas y creencias sobre la tuberculosis que tienen los usuarios de la consulta externa en el centro de .Salud el Pino. Lima 2006.
- 30.- Terra M. Tratamento Directamente Supervisado (DOTS) como estrategia para a adesao a o tratamento da tuberculose: Significados segundo profissionais de saúde da supervisao técnica de saúde do butanta,.Sao Paulo: Escola de Enfermagen . Universida de Sao Paulo; 2007.
- 31.-MINSA-PROYECTO VIGÍA. “Vivir la TBC. Estudio socio antropológico de la TBC en dos zonas de alto riesgo en Lima: Cerro San Cosme y El Agustino”. Estudio socio antropológico. Perú. 2001.
- 32.- MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001.
- 33.- Medina José. La pedagogía del cuidado.Ed. Laestes.España.1999

ANEXOS

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Conocimientos, Actitudes de las Enfermeras relacionado con la Adherencia al Tratamiento de Personas con Tuberculosis. Red Lambayeque.2011.

RESOLUCIÓN NÚMERO: _____

PATROCINADOR: _____

INVESTIGADOR(ES):

Bach Montalvo Mera Sharon Catherine

Bach Villena Neyra Yoana Vanessa

LUGAR: Red Lambayeque. 2011

NÚMEROS DE TELÉFONO: -----

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. como Profesional de Enfermería puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos 4 personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los que tiene esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso).

Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.

He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

CUESTIONARIO

Nivel de conocimientos sobre la estrategia sanitaria Nacional de Tuberculosis .

Buenos días, somos alumnas de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, el presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería hacia la adherencia del tratamiento de los pacientes con tuberculosis, con el propósito de mejorar e incorporar nuevos contenidos que permitan un mejor desempeño del personal de enfermería con sólidos conocimientos y actitudes positivas que contribuyan a mejorar la atención del paciente con tuberculosis.

El presente cuestionario es completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

II. DATOS GENERALES

Lea detenidamente las preguntas y marque con (X) dentro de los casilleros.

Edad:.....

Sexo: 1. Masculino... () 2. Femenino..... ()

Tiempo que labora en la estrategia sanitaria:

Meses

Capacitaciones recibidas referentes a la tuberculosis.

- | | | | | | |
|----|------------|----------------------|----|-------------|----------------------|
| 1. | 0 | <input type="text"/> | 3. | 3 a 6 veces | <input type="text"/> |
| 2. | 1.-2 veces | <input type="text"/> | 4. | 6 a más | <input type="text"/> |

III. CONTENIDO

Lea detenidamente las preguntas y marque con (X) la respuesta que Ud. considere correcta.

1. La medida preventiva que se brinda a los menores de 19 años que están en contacto con los pacientes con tuberculosis pulmonar se denomina:

- a) Pruebas de esputo.
- b) Vacunación.
- c) Quimioprofilaxis.
- d) Aislamiento.

2. El objetivo del control de contactos es:

- a) Detectar casos de tuberculosis en los contactos.
- b) Censar a los contactos.
- c) Entrevistar a todos los miembros de la familia del paciente.
- d) Establecer empatía con la familia.

3. La comunicación es una medida preventiva para el control de la tuberculosis, tiene la finalidad de:

- a) Conseguir apoyo para el desarrollo de políticas públicas de salud.
- b) Informar sobre el control de la tuberculosis a la población.
- c) Lograr estilos de vida saludables y cambios de comportamiento en el paciente, familia y comunidad.
- d) Colocar mensajes en los medios de comunicación masiva sobre control de la tuberculosis.

4. La medida de bioseguridad correcta que se deben aplicar en la atención al paciente con tuberculosis.

- a) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N95.
- b) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N95 solo en casos de TB-MDR .
- c) La entrevista se debe realizar en un ángulo de 45°.
- d) Cada 2 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica.

5. Se denomina sintomáticos respiratorios identificados a la persona que:

- a) Solamente presenta tos con expectoración por más de 15 días.
- b) Presenta tos por más de 15 días y se le realiza uno o más baciloscopias de esputo.
- c) Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- d) Tiene tos por mas de 15 días y se la deriva a la ESNPCT.

6. La detección de casos de tuberculosis se realiza a través de la identificación del sintomático respiratorio (S.R.)

- a) Estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis.
- b) El consultorio médico.
- c) En cualquiera de los servicios.
- d) En triaje y laboratorio.

7. Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis.

- a) Sintomático respiratorio.
- b) sintomático respiratorio examinado
- c) Detección de caso.
- d) Control de contactos.

8.Cuál es la herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de tuberculosis?

- a) Baciloscopia.
- b) Cultivo.
- c) Bacteriología.
- d) Rayos X .

9. Cuándo se debe realizar la lectura del PPD y cual es la zona de aplicación.

- a) La lectura del PPD se debe realizar después de 48 – 72 horas de aplicado y se aplica en la parte dorsal del antebrazo que esté libre de lesiones.
- b) La lectura del PPD se debe realizar después de 48 horas de aplicado y se aplica en la parte anterior del antebrazo que esté libre de lesiones.
- c) La lectura del PPD se debe realizar después de 24-48 horas de aplicado y se aplica en la parte anterior del antebrazo que esté libre de lesiones.
- d) La lectura del PPD se debe realizar después de 24-48 horas de aplicado y se aplica en la parte dorsal del antebrazo que esté libre de lesiones.

10. De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para iniciar el tratamiento para un paciente se tomará en cuenta lo siguiente:

- a) Condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo y antecedentes del tratamiento antituberculoso previa prueba de sensibilidad.
- b) Antecedentes del paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y prueba de sensibilidad.
- c) Adhesión del paciente al tratamiento y prueba de sensibilidad.
- d) Sólo prueba de sensibilidad.

11 ¿Qué se logra en la prima fase del tratamiento farmacológico de la tuberculosis sensible?

- a) Prevenir la resistencia y el fracaso del tratamiento.
- b) Conseguir la eliminación del los bacilos persistente y evitar las recaídas.
- c) Disminuir la multiplicación de los bacilos y evitar recaídas.
- d) Prevenir el fracaso del tratamiento evitar recaídas.

12.- ¿Qué ocasiona el tratamiento auto-administrado?

- a) Garantizar la adherencia y el cumplimiento de la terapia.
- b) Un tratamiento farmacológico acortado, siendo la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis.
- c) Potencial creación de resistencia a medicamentos.
- d) Disminuir el riesgo de fracaso abandono y muerte.

13.- Características de los medicamentos de la primera línea.

- a) Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son menos eficaces y de menor tolerancia para el paciente.
- b) Se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandono recuperado y son altamente eficaces de buena tolerancia.
- d) Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son altamente eficaces de buena tolerancia.

14.-¿Qué medicamentos son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso?

- a) Etambutol y isonicida
- b) Rifampicina y isoniácida.
- c) Pirazinamida y estreptomina.
- d) Isoniácida , rifampicina y pirazinamida

15.- Con respecto a las reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos, colocar en el paréntesis la letra que corresponde.

- a) Etambutol () Color anaranjado de las secreciones.
- b) Rifampicina () Neuropatía periférica.
- c) Pirazinamida () Neuritis óptica.
- d) Isoniácida () Dolor articular.

16.- Cuáles son las recomendaciones durante la administración del esquema I?

- a) No se recomienda prolongar ni primera ni segunda fase cuando no se dispone de prueba de sensibilidad.
- b) En pacientes pansesibles no es posible prolongar la segunda fase del esquema I.
- c) Se debe garantizar el cumplimiento total de las 82 dosis programadas (32 dosis en la primera fase y 50 dosis en la segunda fase).

d) En pacientes no Pansensibles no se debe hacer interconsulta con el consultor regional del CERI.

17.- ¿Cómo debe actuar la enfermera en pacientes antes tratados (recaídas, abandono, recuperado) que no dispones de PS inicial?

- a) Solicitar la prueba de sensibilidad oportunamente, al momento del diagnostico.
- b) Aplicar un cuestionario estandarizado de factores de riesgo de TB resistente, si se detecta una factor de riego hacer interconsulta.
- c) Solicitar una muestra para cultivo y de ser positivo garantizar que sea enviado a PS.
- d) Todas las anteriores.

18. Uno de los objetivos de la entrevista inicial de Enfermería al paciente con Tuberculosis es:

- a) Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud.
- b) Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y la importancia del tratamiento supervisado.
- d) Orientar la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosos.

19. Uno de los objetivos de la visita domiciliaria al paciente con tuberculosis es:

- a) Coordinar la consulta medica de evaluación.
- b) Establecer normas elementales de higiene en el paciente.
- c) Ubicar al sintomático respiratorio (BK+) que no acude al establecimiento de salud y verificar el censo de contactos.
- d) Se deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnostico y educar solamente al paciente.

20. En la organización y administración del tratamiento la enfermera es responsable de:

- a) Realizar el diagnostico dentro de las primeras 48 horas.
- b) Educar al paciente y familia.
- C) Iniciar el tratamiento farmacológico de la primera fase.
- d) Garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, la cual supervisado y ambulatorio.

ESCALA DE LICKERT

Actitud del profesional de enfermería sobre la Tuberculosis

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta 20 ítems acompañados cada uno de ellos por alternativas de respuestas para lo cual Ud. debe marcar uno de los 5 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

Proposiciones	Totalmente de acuerdo (T.A)	De acuerdo (D.A)	Indeciso (I)	Desacuerdo (D)	Totalmente en desacuerdo (T.D)
COMPONENTE AFECTIVO					
1.-En la entrevista considera innecesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis y familia.					
2.-Considera que no es importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis.					
3.-Siente que es incómodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis.					
4.- Siente que es incómodo orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis.					
5.- Siente que es incómodo tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
6.- considera que la tuberculosis es una enfermedad vergonzosa y es un riesgo para la sociedad.					
COMPONENTE CONDUCTUAL					
7.- Considera riesgoso administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.					
8.- Considera que es innecesario indagar sobre la aparición de reacciones adversas al paciente con Tuberculosis.					
9.- Es insatisfactorio brindar educación al paciente sobre su enfermedad.					

10.-Siente que es incómodo el uso de mascarilla en la atención del paciente con tuberculosis.					
11- Piensa que es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente.					
12.- Considera no importante comunicar a la familia directa de la persona diagnosticada que tiene la enfermedad aún cuando no quiera, por temor a que lo rechacen.					
13.- Considera que la responsabilidad de la enfermedad en caso de adictos a drogas es exclusivamente de los pacientes.					
14 C.onsidera que la responsabilidad de la enfermedad en caso de adictos a drogas es exclusivamente de los profesionales de salud.					
15.- Considera innecesario la evaluación de actitudes y sentimientos de la persona con tuberculosis					
16.- Considera apropiado educar a la persona con tuberculosis en su puesto de trabajo ya que es un paciente inasistente.					
17.-Piensa innecesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente, aún cuando no presenta síntomas. .					
18.- Considera que el dinero sería mejor gastado educando a los pacientes más que en terapia de observación directa de los medicamentos.					
19.-Considera que lo fracasos de tratamiento de tuberculosis en el Perú se debe en parte a errores en el tratamiento por la tuberculosis.					
20.-Considera que son innecesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con TBC.					

Totalmente de acuerdo (T.A)

De acuerdo (D.A)

Indeciso (I)

Desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (T.D)

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE LICKERT.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 40 profesionales de enfermería se midió con el coeficiente de confiabilidad de K, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

Si² = Varianza de cada ítems

S_t = Varianza de la suma de los ítems

Items	Varianza
L1	1.16923077
L2	1.34358974
L3	0.64038462
L4	0.58910256
L5	0.84038462
L6	1.50705128
L7	1.89487179
L8	1.15320513
L9	1.46089744
L10	1.48653846
L11	0.78910256
L12	2.61538462
L13	1.98974359
L14	1.08653846
L15	2.02820513
L16	1.73076923
L17	1.84038462
L18	1.73782051
L19	1.63525641
L20	1.42307692

Remplazando los valores donde $K = 20$

$$\sum Si^2 = 1.1692 + 1.3436 + \dots + 1.4231$$

$$\sum Si^2 = 28.9615$$

$$St = 120.164103$$

$$K = 20$$

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right]$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{28.9615}{120.164103} \right]$$

$$\alpha = 1.052631579 (1 - 0.241016559)$$

$$\alpha = 1.052631579 (0.758983441)$$

$$\alpha = \mathbf{0.798929938}$$

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente alfa Cronbach indicó que produce datos consistentes internamente. La consistencia interna del cuestionario con 20 ítems fue alta (alfa = 0.79)

PRUEBA DE JI CUADRADO

1.- Planteamiento de hipótesis:

H_a: El nivel de conocimiento de la tuberculosis se relaciona con la actitud favorable de las profesionales de enfermería hacia los pacientes con tuberculosis.

H₀: El nivel de conocimiento de la tuberculosis no se relaciona con la actitud favorable de las profesionales de enfermería hacia los pacientes con tuberculosis.

2.-Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3.-Estadístico de prueba:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

O_i = frecuencia observado

E_i = frecuencia esperado

Actitudes	Conocimiento			Total
	Bueno	Malo	Regular	
Desfavorables	1	4	0	5
Favorable	1	4	30	35
Total	2	8	30	40

Para hallar frecuencia esperada

Actitudes	Conocimiento		
	Bueno	Malo	Regular
Desfavorables	$(2*5)/40$	$(8*5)/40$	$(30*5)/40$
Favorable	$(2*35)/40$	$(8*35)/40$	$(30*35)/40$

Actitudes	Conocimiento		
	Bueno	Malo	Regular
Desfavorables	0.25	1	3.75
Favorable	1.75	7	26.25

Grado de libertad:

$$(3 - 1) (2 - 1)$$

$$(2) (1) = 2$$

$$\Rightarrow \frac{X^2 = \sum (O_i - E_i)^2}{E_i}$$

$$X^2 = \frac{(1 - 0.25)^2}{0.25} + \frac{(1 - 1.75)^2}{1.75} + \frac{(4 - 1)^2}{1} + \frac{(4 - 7)^2}{7} + \frac{(0 - 3.75)^2}{3.75} + \frac{(30 - 26.25)^2}{26.25}$$

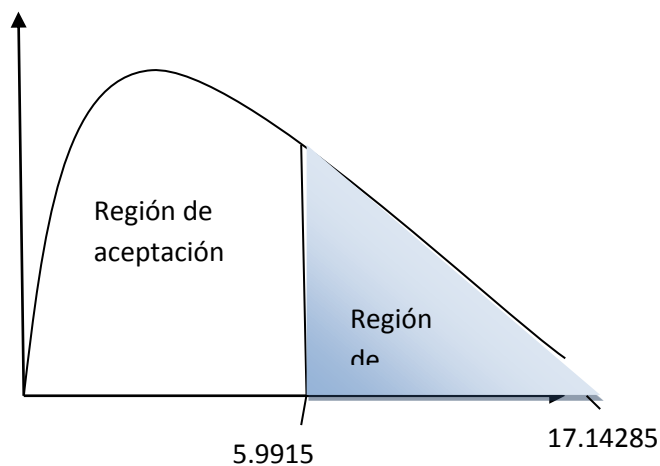
$$X^2 = 2.25 + 0.3143 + 9 + 1.2857 + 3.75 + 0.5357$$

$$X^2 = 17.14285$$

4.- Criterio de decisión:

H₀: Se rechaza si X^2 calculado es mayor o igual al x de la tabla, con 2 grado de libertad.

5.- X^2 cal = **17.14285**



Conclusión

Por lo tanto existe evidencia para afirmar que a un nivel de significancia de 0.05, el nivel de conocimiento de tuberculosis se relaciona con la actitud favorable de las profesionales de enfermería hacia los pacientes con tuberculosis.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS ACERCA DE LA TUBERCULOSIS

TABLA N° 1: Respuesta en relación a la quimioprofilaxis.

	N°	%
Pruebas de esputo	2	5.0
Quimioprofilaxis	38	95.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestadas 95% tiene un nivel de respuesta adecuada respecto a este ítem.

TABLA N° 2: Respuesta en relación al objetivo del control de contactos es:

	N°	%
Detectar casos de tuberculosis en los contactos.	37	92.5
Censar a los contactos	1	2.5
Entrevistar a todos los miembros de la familia del paciente	1	2.5
Establecer empatía con la familia	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 92.5% contestaron correctamente.

TABLA N° 3: Respuesta en relación a la finalidad de comunicación como medida preventiva.

	N°	%
Conseguir apoyo para el desarrollo de políticas públicas de salud	2	5.0
Informar sobre el control de la tuberculosis a la población	11	27.5
Lograr estilos de vida saludables y cambios de comportamiento en el paciente, familia y comunidad	26	65.0
Colocar mensajes en los medios de comunicación masiva sobre control de la tuberculosis	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 65% contestaron correctamente.

TABLA N° 4: Respuesta en relación a la medida de bioseguridad que se deben aplicar en la atención al paciente con tuberculosis.

	N°	%
El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N95.	37	92.5
El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N95 solo en casos de TB-MDR	2	5.0
Cada 2 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestadas, 93% respondieron correctamente.

TABLA N° 5: Respuesta en relación a la definición del sintomático respiratorio identificado.

	N°	%
Solamente presenta tos con expectoración por más de 15 días	3	7.5
Presenta tos por más de 15 días y se le realiza uno o más baciloscopias de esputo	19	47.5
Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios	5	12.5
Tiene tos por más de 15 días y se la deriva a la ESNPCT	13	32.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 12.5% contestaron correctamente.

TABLA N° 6: Respuesta en relación a la identificación del sintomático respiratorio (S.R.)

	N°	%
Estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis	1	2.5
En cualquiera de los servicios	38	95.0
En triaje y laboratorio	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 95% respondieron correctamente.

TABLA N° 7: Respuesta en relación a la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis.

	N°	%
Sintomático respiratorio	8	20.0
sintomático respiratorio examinado	22	55.0
Detección de casos	7	17.5
Control de contactos	3	7.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 17% contestaron correctamente.

TABLA N° 8: Respuesta en relación a la herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de tuberculosis.

	N°	%
Baciloscopia	30	75.0
Cultivo	1	2.5
Bacteriología	8	20.0
Rayos X	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 20% contestaron correctamente.

TABLA N° 9: Respuesta en relación a la lectura del PPD .

	N°	%
La lectura del PPD se debe realizar después de 48 – 72 horas de aplicado y se aplica en la parte dorsal del antebrazo que esté libre de lesiones	25	62.5
La lectura del PPD se debe realizar después de 48 horas de aplicado y se aplica en la parte anterior del antebrazo que esté libre de lesiones	8	20.0
La lectura del PPD se debe realizar después de 24-48 horas de aplicado y se aplica en la parte anterior del antebrazo que esté libre de lesiones.	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 62.5% contestaron correctamente

TABLA N° 10: Respuesta en relación a los requerimientos para iniciar el tratamiento de tuberculosis.

	N°	%
Condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo y antecedentes del tratamiento antituberculoso previa prueba de sensibilidad	36	90.0
Antecedentes del paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado	4	10.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 90% contestaron correctamente

TABLA N° 11: Respuesta en relación a la prima fase del tratamiento de la tuberculosis.

	N°	%
Prevenir la resistencia y el fracaso del tratamiento	5	12.5
Conseguir la eliminación del los bacilos persistente y evitar las recaídas	5	12.5
Disminuir la multiplicación de los bacilos y evitar recaídas	29	72.5
Prevenir el fracaso del tratamiento evitar recaídas	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 12.5% contestaron correctamente

TABLA N° 12: Respuesta en relación a las consecuencias del tratamiento auto-administrado.

	N°	%
Garantizar la adherencia y el cumplimiento de la terapia	4	10.0
Potencial creación de resistencia a medicamentos	30	75.0
Disminuir el riesgo de fracaso abandono y muerte	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 75% contestaron correctamente

TABLA N° 13: Respuesta en relación a las características de los medicamentos de la primera línea.

	N°	%
Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son menos eficaces y de menor tolerancia para el paciente.	6	15.0
Se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandono recuperado y son altamente eficaces de buena tolerancia	32	80.0
Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son altamente eficaces de buena tolerancia	2	5.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De los 40 profesionales de enfermería encuestados 80 % respondieron correctamente.

TABLA N° 14: Respuesta en relación al núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

	N°	%
Etambutol y isonicida	1	2.5
Rifampicina y isoniácida	21	52.5
Isoniácida , rifampicina y pirazinamida	18	45.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011 .

Interpretación: De los 40 profesionales de enfermería encuestados, 45 % respondieron correctamente.

TABLA N° 15: Respuesta en relación a las reacciones adversas del Etambutol.

Etambutol	N°	%
No responde	3	7.5
Etambutol- Color anaranjado de secreciones	5	12.5
Etambutol- Neuropatia periférica	1	2.5
Etambutol-Neurosis Óptica	25	62.5
Etambutol- Dolor articular	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De los 40 profesionales de enfermería encuestados. 62.55 % respondieron correctamente.

TABLA N° 16: Respuesta en relación a las reacciones adversas de la Rifampicina

Rifampicina	N°	%
No responde	3	7.5
Rifampicinal- Color anaranjado de secreciones	33	82.5
Rifampicinal- Neuropatía periférica	2	5.0
Rifampicinal-Neurosis Óptica	1	2.5
Rifampicinal- Dolor articular	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de Enfermeras(os) encuestadas, 82.5% respondieron correctamente.

TABLA N° 17: Respuesta en relación a las reacciones adversas de la pirazinamida.

	N°	%
No responde	2	5.0
Pirazinamida- Neuropatia periférica	10	25.0
Pirazinamidal-Neurosis Óptica	8	20.0
Pirazinamidal- Dolor articular	20	50.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de Enfermería(os) encuestadas. 50% respondieron correctamente.

TABLA N° 18: Respuesta en relación a las reacciones adversas de la Isoniacida

Isoniacida	N°	%
No responde	5	12.5
Isoniacida- Color anaranjado de secreciones	1	2.5
Isoniacida- Neuropatia periférica	23	57.5
Isoniacida-Neurosis Óptica	3	7.5
Isoniacida- Dolor articular	8	20.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de Enfermeras(os) encuestadas, 57.50% respondieron correctamente.

TABLA N° 19: Respuesta en relación a las recomendaciones durante la administración del esquema.

	N°	%
No se recomienda prolongar ni primera ni segunda fase cuando no se dispone de prueba de sensibilidad	9	22.5
Se debe garantizar el cumplimiento total de las 82 dosis programadas (32 dosis en la primera fase y 50 dosis en la segunda fase)	31	77.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 22.5 % respondieron correctamente.

TABLA N° 20: Respuesta en relación al actuar de la enfermera en pacientes antes tratados (recaídas, abandono, recuperado) que no disponen de Prueba de Sensibilidad inicial.

	N°	%
Solicitar la prueba de sensibilidad oportunamente, al momento del diagnostico	10	25.0
Solicitar una muestra para cultivo y de ser positivo garantizar que sea envía	4	10.0
Todas las anteriores	26	65.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 65 % respondieron correctamente que corresponde solicitar una prueba y 14 es decir, 35% no respondieron correctamente.

TABLA N° 21: Respuesta en relación a los objetivos de la entrevista inicial.

	N°	%
Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud	3	7.5
Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y la importancia del tratamiento supervisado	36	90.0
Orientar la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosos	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 90% respondieron correctamente.

TABLA N° 22: Respuesta en relación a los objetivos de la visita domiciliaria.

	N°	%
Coordinar la consulta médica de evaluación.	1	2.5
Establecer normas elementales de higiene en el paciente	2	5.0
Ubicar al sintomático respiratorio (BK+) que no acude al establecimiento de salud y verificar el censo de contactos	32	80.0
Se deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnostico y educar solamente al paciente	5	12.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 80% respondieron correctamente.

TABLA N° 23: Respuesta en relación a la organización y administración del tratamiento.

	N°	%
Realizar el diagnostico dentro de las primeras 48 horas	1	2.5
Educar al paciente y familia	1	2.5
Iniciar el tratamiento farmacológico de la primera fase	9	22.5
Garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, la cual supervisado y ambulatorio	29	72.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de la Estrategia de Tuberculosis – Red Lambayeque 2011.

Interpretación: De las 40 profesionales de enfermería encuestados, 73% respondieron correctamente.